

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL

NÚMERO 40 / SEGONA ÈPOCA / DESEMBRE DE 1997



**Consell Insular
de Mallorca**

alimara

Núm 40

Segona Època, desembre de 1997

Edita: Consell Insular de Mallorca
Redacció: Servei d'Acció Social i Sanitat
General Riera, 67
07010 Palma
Tel.: (971) 76 07 62
Fax: (971) 76 19 52

Portada: **Xisco Fuentes**

Maquetació
i impressió: Gràfiques Son Espanyolet

Dipòsit Legal: PM - 128 - 1987

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió dels seus autors.

Aquest any 1997 està essent un any d'aniversaris; algun va ser l'any passat i el proper també en celebrarem d'altres.

Per descomptat no parlem d'aniversaris de persones, sinó de les estructures de les que ens dotam les persones humanes quan posam en comú esforços per aconseguir objectius als que no podem arribar de manera individual i que els posam noms com entitats, serveis o institucions. Això sí, parlem del decurs del temps que, a la vegada que no perdona i envelleix, també dóna experiència, serenor i maduresa per a millorar i afinar en les actuacions.

Parlem d'aniversaris (en concret de decennis) i ho feim ara, al final d'un segle ja que, si feim història, ens trobarem amb una transició als finals dels anys 70 que obre les portes a un canvi sociopolític a tot l'Estat i que, al nostre país, a nivell de serveis socials, comença a donar resultats en la dècada dels 80, bàsicament dins la segona part. Per això, al final d'aquesta, la dels 90, anam de celebracions, celebracions d'aniversaris que ens comuniquen que anam acaramullant experiència, serenor i maduresa;

en poques paraules, seny.

Tota aquesta introducció per comentar els deu anys de Projecte Home que en les properes pàgines podreu celebrar llegint l'article de Bartomeu Català, President de Projecte Home Balears, que ens introdueix en la seva organització fent una anàlisi històrica, un afinament i exposició del sistema i manera de fer feina, i, per últim, un perfil psicosocial dels usuaris del Projecte al llarg d'aquest temps. Article que porta per títol, "Deu anys de realitats: de la drogodependència a l'autonomia personal".

Per tant, una celebració més d'una entitat més, d'un sistema més gran que són els diferents ens que conformam l'estructura dels serveis socials a Mallorca. Per això, a la vegada que celebrem i ens congratulam dels 10 anys del Projecte, estam celebrant i congratulant els 10 anys de creixement dels serveis socials al nostre país. Per molts d'anys.

DEU ANYS DE REALITATS: DE LA DROGODEPENDÈNCIA A L'AUTONOMIA PERSONAL

Bartomeu Català,
President de "Proyecto Hombre Balears"

LES PRIMERES PASSES

Fa més de dotze anys que la Conselleria de Sanitat i Benestar Social del Govern Balear i el Bisbat de Mallorca, a través del conseller Sr. Gabriel Oliver Capó i del Bisbe Teodor Úbeda, es comprometeren mútuament a treballar per respondre a un dels problemes més greus amb què es trobava la nostra societat, més preocupats (basti recordar les enquestes d'aquells temps que es feien a la societat sobre els problemes més greus i en les que sempre eren en els primers llocs el tema de les drogues), més temuts i temibles ja que se'n desconeixia l'abast i, alhora, no se sabia com enfrontar-s'hi.

Ens començàvem a adonar que aquest fenomen social ja no era només de pel·lícules o de països llunyans, o de persones molt concretes amb un especial estatus, sinó que ens tocava molt de prop i que molts la patíem o coneixíem persones que la patien. La idea més comuna entre la població era pensar que els drogoadictes eren forasters i els causants de la inseguretat ciutadana. Posteriorment, l'estudi que férem de les persones que estaven en tractament demostrà que el problema afectava a famílies de tota classe social i origen, i que eren a casa. El 71,8% dels enquestats -d'una mostra sobre 323 toxicòmans- havia nascut a les Illes Balears⁽¹⁾. Per tot això i per les seves conseqüències existia una autèntica alarma social.

Les dues institucions abans esmentades encarregaren a un grup de professionals en els àmbits mèdico-psico-socials la recerca d'una resposta factible aquí, a les Balears. A Espanya eren moltes ja les realitats que existien, però incipients i amb poca experiència. Investigàrem fora del país, a Europa i a Amèrica. Ens reuníem cada dilluns al capvespre, feiem cursets -vull recordar el dirigit per Maite Erro, una psicòloga basca que estava fent un estudi en les comunitats terapèutiques de Daytop Village- visitàrem diverses experiències del nostre país i a distintes nacions europees. A la fi optàrem per "Proyecto Hombre". De tot això en teníem prou coneixement tant el Bisbe Teodor Úbeda com el conseller de Sanitat Sr. Gabriel Oliver. En proposar-los l'opció feta l'acceptaren i li donaren suport.

S'OPTA PER UN PROGRAMA INTEGRAL

Quins varen ser els motius que ens empenyeren a optar pel mètode educatiu-terapèutic de Proyecto Hombre? Varen ser tres els més importants: per ser un mètode integral, per exigir-nos i oferir una formació i per la seva filosofia.

En dir programa integral vull dir, en primer lloc, que contempla tot el procés de rehabilitació que inclou la desintoxicació, la rehabilitació pròpia dita i la reinserció o inserció social. El fet que l'abordatge de la drogodependència no el fes només des d'una disciplina o des d'un model reduccionista, sinó des d'un model multidimensional en el que incloïa diferents disciplines, ens inclinà, a nosaltres que veníem de distintes i diverses formacions professionals, a optar per Proyecto Hombre. Al mateix temps ens reafirmava el fet que contemplava els dos elements bàsics de la drogodependència, com són el *subjecte drogodependent* i el *context* en el que ho fa. El tercer element des d'una perspectiva estructural que és la droga que es consumeix, pensàrem que és més aviat un instrument del veritable agent que és el subjecte.

El fet que l'home, el subjecte com a tal, la personalitat com a constructor empíric, juga un paper actiu en la drogodependència és quelcom admès per una majoria⁽²⁾, en canvi en el moment de construir sistemes i programes efectius d'intervenció des d'aquesta perspectiva, no era tan clar a molts dels programes que coneixérem en aquell moment. Cercàrem un programa que respongués al drogodependent no només en el nivell biològic i psíquico-fisiològic, sinó especialment en el nivell conductual -ja que el fet de consumir droga és una conducta- i, en el nivell experiencial, vivencial.

Algú ha definit l'home com "animal contextualitzador"⁽³⁾. El context-ambient és tan fort en la drogodependència no sols perquè no és possible cap activitat fora d'un context, sinó perquè el context és un component que pot funcionar com a factor predisposant i/o precipitant. Si és veritat que són múltiples les classificacions dels contextos, quant a la drogodependència se'n solen considerar tres nivells: el situacional-físicoambiental, amb el qual el subjecte interactua a través del sistema perceptual i del sistema motor; el psicosocial o microsocial, en el que les relacions dominants són de caràcter interpersonal; i el macrosocial que inclou el context institucional, jurídic, polític, cultural, històric i antropològic. Trobar programes que treballessin aquests tres nivells no era fàcil. En Proyecto Hombre trobàrem no la resposta a tots aquests nivells, però sí que hi vérem molts aspectes que ens plaïen, com era tot el treball que es feia amb les famílies, la ruptura amb la xarxa social que es tenia quan s'era en el món de la droga i la creació de la nova que s'havia de fer, l'aprendre a ser membres actius de la societat... Aquest va ser el motiu que ens empenyava a engegar el programa des de la perspectiva de Proyecto Hombre.

A tot això li diem programa integral i en la carta fundacional de Proyecto Hombre es diu *no és un programa sanitari, sí educatiu-terapèutic*. Contempla i treballa tota la problemàtica de salut, però no es queda aquí, sinó que va més enllà, intentant respondre educativament i terapèutica. Alhora, en la mateixa carta fundacional, s'afirma la necessitat del treball amb les famílies⁽⁴⁾.

EXIGÈNCIA I OFERIMENT DE FORMACIÓ

El segon motiu i probablement el més clar per immediat, era que si volíem engegar Proyecto Hombre a Balears se'ns exigien un seguit de condicions i una d'elles era la formació pràctico-teòrica⁽⁵⁾. Per al primer equip era molt important la formació, però "il·lusos" de nosaltres, creïem que observant uns quants dies el treball en alguna comunitat terapèutica i molts estudis publicats era bagatge suficient per emprendre la tasca de crear una "comuna-granja-comuni-

tat terapèutica". No teníem gens clar què, fins i tot usàvem una o altra paraula per significar allò mateix. Vèiem positiva l'oferta de formació que ens ofería el Centre Italià de Solidaritat de Roma, però suposava viure un cert temps fora de l'illa; i això va bastar perquè bona part de l'equip renunciàs a aquesta singladura. Es veia bé, però no per a ells. Els pocs que quedàrem emprenguérem la tasca de formar-nos com a educadors i com a terapeutes a Itàlia.

La nostra primera sorpresa fou trobar-nos amb el fet que el temps no comptava i que abans de res era important viure l'experiència d'una comunitat terapèutica. Varen ser quasi dos llargs anys inoblidables en els que conjugàrem constantment praxi i teoria, convivència i discussió, vivència i reflexió, experiència i *feed back*, intervenció i supervisió, contacte amb la realitat i estudi. Era important conèixer la filosofia i la metodologia de Proyecto Hombre i ser capaços d'usar els instruments terapèutics i les dinàmiques de grup adequats als objectius proposats, però molt més important conèixer-nos a nosaltres mateixos, donar-nos a conèixer i començar a formar equip. Tenir un llenguatge comú -érem persones que proveníem de disciplines diverses-, saber quines eren les possibles aportacions de cadascun i els perills que havíem d'evitar, era un treball gens fàcil però al que li vérem aviat la seva necessitat ja que treballàvem per tenir un projecte comú que fos punt de referència per als joves drogodependents i les seves famílies.

LA FILOSOFIA DE PROYECTO HOMBRE

El tercer motiu que ens "enganxà" al Proyecto era la filosofia que el sustentava. Dèiem filosofia a les *idees-matrius* que marcaven i guiaven l'estil de fer les coses tant a nivell terapèutic com d'avaluació, formació i investigació. Aquestes *idees-matrius* es concretaren després en la carta fundacional de l'Asociación Proyecto Hombre i s'ampliaren en el document "Qui som i què feim" de la FICT (Federació Italiana de Comunitats Terapèutiques).

Els onze punts sobre els que es basa la Carta Fundacional són:

1. Es tracta d'un Programa sens afany de lucre. Gratuïtat: no es pot exigir cap quantitat a la família.
2. El Programa no és eclesial (Aconfessionalitat; el Programa no s'insereix en la pastoral de conjunt de l'església local o nacional).
3. El Programa és apartidista, no se situa en l'àrea dels partits polítics.
4. Es tracta d'un Programa obert a tots els joves.
5. No és un Programa d'índole sanitària.
6. És un Programa terapèutic-educatiu.
7. Al grup d'educadors-terapeutes del Programa Terapèutic se'ls demana disponibilitat en el servei i professionalitat en la intervenció, i no se'n discrimina cap per les seves idees polítiques o religioses.
8. Els educadors-terapeutes reben formació segons les indicacions del Comitè Tècnic.
9. El Programa rebutja qualsevol mena de violència.
10. El procés terapèutic és voluntari.
11. El Programa també es dirigeix en la seva atenció a les famílies.

No vull comentar cada un d'aquests punts, però sí remarcar algunes idees que per a nosaltres varen tenir un gran valor per clarificar-nos al començament de la nostra singladura i que segueixen tenint vigència ara.

Quant al primer punt crec que val la pena recordar que el lucre pot ser econòmic, però també ideològic, partidista o que serveixi a interessos de grup. La gratuïtat també es refereix a aquests altres punts. En ser ONG sens afanys lucratiu no només en el desig, sinó en la realitat, des de gairebé el començament hem volgut que en el Projecte Home Balears se'ns fes una auditoria cada any i al mateix temps tenir a disposició els nostres comptes. Per altra part, dir que no es pot exigir cap quantitat a la família, la raó és clara ja que ha de ser un projecte obert a totes aquelles persones que vulguin rehabilitar-se, sense cap quota ni d'entrada ni mensual; en canvi sí que demanam constantment la solidaritat de familiars i dels que no ho són, car essent un programa de cost econòmic baix comparat amb molts altres, suposa en canvi unes despeses que, degut a la quantitat de persones que ho estan fent, globalment suma diàriament unes quantitats molt altes.

Pel que fa als punts segons i tercer ens hem d'adonar que nosaltres ens trobàvem amb el fet que eren precisament dues institucions: una religioso-confessional (la diòcesi de Mallorca) i l'altra pública (la Conselleria de Sanitat i Benestar Social del Govern Balear) que degut a la situació concreta com es vivien les coses era d'un partit polític. Aquests dos punts ens ajudaven a entendre que si és veritat que aquestes dues institucions eren les que havien tingut en primer lloc la idea i després eren les que feien possible, juntament amb altres institucions⁽⁶⁾, el Proyecto Hombre aquí a Balears. De tots és sabut que el suport d'aquestes dues institucions possibilitaren l'obertura del programa i, alhora, han impulsat els principis de la seva filosofia l'objectiu de la qual es possibilitar al drogodependent ser autònom i a les famílies poder viure sense el trauma diari que suposa tenir un fill drogoadicta, i mai confessional o partidista.

Els punts cinquè i sisè estan suficientment clarificats quan he parlat del model multidimensional i integral.

És clar el quart punt, car l'única condició que posam perquè algú faci el procés de rehabilitació és que mínimament vulgui viure sense drogues. No posam obstacles ni per motius de salut, ni per històries penals pendents, ni molt menys per qüestió de naixement, procedència, residència o per classe social o cultural. Aquest quart es pot complementar amb el desè i el novè perquè el protagonista de la rehabilitació és la mateixa persona que està fent el programa⁽⁷⁾, per tant, la voluntarietat és totalment necessària i la necessitat que sigui sense violència també. Qualsevol centre del programa no és una presó on calgui estar entre reixes, sinó un lloc, un ambient, on el que vulgui pugui fer el seu propi procés i en un clima de no violència⁽⁸⁾.

Els punts setè i vuitè varen ser les primeres realitats que vivírem. L'equip en el Proyecto Hombre és fonamental, per tant, la formació, el seu estil, els seus continguts, les exigències, algú les ha de dirigir. I aquest és el comitè tècnic. En els primers moments es discutia la conveniència o no de ser funcionaris -hi va haver persones de l'equip que en veure que aquesta idea no quallava ho deixaren-; quines característiques havíem de tenir com a educadores-terapeutes -basti recordar que una de les idees vigents fa dotze anys era que valia la pena fer-se com "ells" per poder empatitzar-; el pes fort de la formació requeia en el saber, en tenir coneixements ja fos d'instruments terapèutics o de dinàmiques... Descobrir quelcom tan senzill com la unió de disponibilitat i professionalitat ens ajudà molt per tenir clar el talant que necessitàvem per treballar a Proyecto Hombre.

El punt onzè és obvi, car normalment els primers que han patit les conseqüències de la drogodependència juntament amb el drogodependent és la família. Per això, la incorporació del treball amb les famílies és fonamental.

"QUI SOM I QUÈ FEIM"⁽⁹⁾

La Federació Italiana de Comunitats Terapèutiques elaborà un document que intitulà "Qui som i què feim", que posteriorment l'Asociación Proyecto Hombre d'Espanya assumí. Està dividit en tres capítols que vull esmentar i comentar breument.

En el primer s'afirma que "abans que res som voluntaris". "Situar-nos en aquesta àrea del voluntariat significa per a nosaltres oferir una resposta directa i immediata a les necessitats emergents en la nostra zona, amb una atenció als marginats". "El voluntariat és per a nosaltres una manera de fer política intervenint directament al costat de les institucions d'una manera operativa, amb una àgil competència, no en substitució ni en contraposició, sinó en col·laboració amb aquells que tenen la tasca institucional d'acarar mals socials tan vasts com el descontent juvenil i les drogodependències. No obstant, mentre oferim una col·laboració responsable, esperam de les institucions el respecte de la nostra legítima autonomia"⁽¹⁰⁾.

Afegiria ara que de les institucions que d'una manera o altra ens donen suport i ajut en volem seguiment i avaluació, tant de l'eficàcia com de l'eficiència. Això, però, mai no pot ser domini ni imposició d'una filosofia o d'una metodologia, ni tampoc el que es passi factura de l'ajuda oferta, sinó respecte al que és Proyecto Hombre i especialment treball i respecte per al que és punt central de tot el treball de conjunt: l'únic protagonista de la rehabilitació que és el jove amb problemes i la seva família⁽¹¹⁾.

Quant als models d'intervenció m'agradaria remarcar només aquestes dues idees:

1. "El criteri d'elecció dels educadors-terapeutes no està relacionat amb la preparació acadèmica, sinó més aviat com una síntesi entre les seves capacitats humanes -actitud receptiva, disponibilitat, servei- i les professionals. La posada al dia i la formació permanent dels responsables és l'única manera d'augmentar la pròpia professionalitat i de ser capaços de formular respostes noves i adequades pel que fa als nous problemes emergents".
2. El valor que es dona al grup en tot el procés terapèutic de l'usuari.

Al mateix temps vull ressaltar: "La quinta essència del nostre projecte és en els conceptes de servei i solidaritat". "Som conscients de la necessitat que cada programa i centre exalti la seva pròpia individualitat i la seva pròpia fantasia operativa... La individualitat i les diferències, en el respecte a les normes establertes conjuntament i als valors assenyalats en aquestes pàgines, constitueixen el patrimoni de l'originalitat de les nostres respostes terapèutico-educatives".

VOLUNTARIAT, SOLIDARITAT

Des d'abans d'obrir les portes del Centre d'Acollida, el Projecte Home fou subjecte actiu i passiu de voluntariat perquè rebé l'ajut de persones que voluntàriament dedicaven hores i sabers i, a la vegada, anava creant una cultura del voluntariat.

Un grup d'universitaris i seminaristes feren un camp d'estiu a Ses Sitjoles molt abans que s'obris el que seria la Comunitat Terapèutica. Des de llavors,

el voluntariat ha estat present en moltes de les activitats del programa. Per a nosaltres, la figura del voluntari és tan normal i necessària en el Projecte com l'educador o el mateix usuari.

QUINES SÓN LES CARACTERÍSTIQUES DEL VOLUNTARI I DEL SEU TREBALL EN EL PROJECTE HOME?

Feim una clara distinció del treball. El que és pròpiament el treball terapèutic i tot el conjunt d'activitats que reforcen el programa terapèutic. L'espai per al voluntari està en el segon aspecte, el que no és pròpiament terapèutic. I és aquí on hi entren tot un seguit d'àrees que ens ajuden a identificar el perfil de voluntari que es necessita. Ja veurem que les àrees són múltiples i, per tant, les possibilitats de participació també.

Abans d'especificar les àrees de treball, vull dir uns mínims que demanem a tot aquell que s'apropa amb la possibilitat de ser voluntari en el Projecte Home.

En primer lloc, se li demana una clara actitud i postura davant la droga. Juntament amb això se li demana gratuïtat no només econòmica, sinó també ideològica, política i religiosa.

ÀREES ON ES REALITZA EL VOLUNTARIAT EN EL PROJECTE HOME

Formativa. (Inclou la formació bàsica, la mitjana i l'animació de tallers). En les dues primeres són majoritàriament professors d'EGB, instituts o formació professional i Universitat. Durant aquests deu anys s'ha donat una mitjana de 36 persones que durant tot un any, un dia per setmana, anaven a una de les distintes fases del programa. En la tercera són monitors i en la mitjana han estat 12 persones. Total en aquesta àrea: 48.

Jurídico-social. L'objectiu és donar suport a tot el treball que en aquestes dues àrees es realitza en el Projecte Home. Hi ha una mitjana de 10 persones.

Seguiment de pisos. Al llarg d'aquests deu anys s'han tingut des d'un a tres pisos en els quals es podien estar els usuaris que no tenien família. Això suposa fer de família substitutòria i col·laborar en el seguiment que fa la família. Normalment, durant la setmana es tracta d'estar amb ells de cinc del capvespre fins a les nou del matí, i tot el cap de setmana, de divendres al migdia fins al dilluns dematí. Cadascun dels pisos té uns torns segons les possibilitats del voluntari i les necessitats dels usuaris. En els moments d'obrir-se els tres pisos hi ha hagut una mitjana d'ocupació de 40 persones.

Telèfon. El servei de telèfon de nou del matí fins a les sis del capvespre del Centre d'Acollida es realitza a través de persones voluntàries, normalment familiars d'usuaris del programa. Hi ha una constant de 14 persones.

Secretaria. Hi ha un equip de voluntaris de suport a la secretaria del Programa. Diàriament són tres persones al llarg de la setmana.

Altres serveis qualificats. En aquesta àrea hi ha els dos voluntaris que porten l'administració i la comptabilitat, un equip mèdic -tres metges i una ATS-, biblioteca, centre d'estudis -suport a la investigació del Projecte-. I no podem oblidar els voluntaris de la Comunitat Terapèutica de Ses Sitjoles, pel que fa a l'horticultura, jardineria, cuina.

Hi ha un convenciment clar que és fruit de la realitat: el voluntari que ve per motius diversos, se'n surt enriquint del Projecte Home i, a la vegada, aporta i enriqueix el Projecte.

ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

El 25 de setembre de 1989, s'aproven pel Ministeri de l'Interior els estatuts de l'Asociación Proyecto Hombre, inscrita amb el núm. 88.477. En ells, l'Asociación declara que els distints Programes del Proyecto Hombre són independents jurídicament uns dels altres i tenen economies i administracions completament separades, sense que formin part d'una multinacional de la lluita contra la droga, ni estiguin connectats obligatòriament uns centres amb altres en cap altra cosa que no sigui l'estil terapèutic i fidelitat als seus principis.

Té com a finalitats els següents objectius:

A. Col·laborar amb els Centres que realitzin la teràpia "Proyecto Hombre", ajudant en la seva obertura; recaptant per a ells fons públics i privats; promocionant cursos de formació de tota mena per al operadors del Proyecto Hombre.

B. Promoure les relacions dels Centres del Proyecto Hombre entre si; fer de mediador i d'interlocutors entre l'Administració Central i els Centres del Proyecto Hombre en la mesura en què aquests ho desitgin; cooperar amb els fundadors del sistema terapèutic Proyecto Hombre ajudant a la investigació, cooperant en el manteniment dels seus principis i estils del Programa Terapèutic Proyecto Hombre.

C. En general, realitzar totes aquelles accions que puguin donar suport al treball dels Centres de Proyecto Hombre en el seu esforç per ajudar els joves a sortir de la seva addicció⁽¹²⁾.

IMPORTÀNCIA DE L'AUDITORIA I AVALUACIÓ

Conscients de la importància i de la necessitat, per anar creixent, de ser auditats i avaluats, hem convidat al llarg d'aquests deu anys a tres institucions perquè ens ajudassin a tenir una visió clara des de fora del nostre treball.

A. Economia

En el tercer any d'haver-se implantat el Projecte Home demanàrem a l'empresa Ernst & Young que ens auditàs els comptes. El motiu era clar i doble:

1. Degut a què un tant per cent elevat del pressupost provenia d'entitats públiques, era important poder-los lliurar com eren les nostres despeses i en què invertíem el diner que ens donaven, ja fos via convenis o bé a través de subvencions. Igualment, pel que feia a les donacions de particulars o bé d'entitats privades.
2. Des del començament érem conscients de la necessitat que teníem de ser molt clars i diàfans en tot allò que es referís a l'economia, tant en les entrades com en les sortides.

Per això, a partir del 1990 s'han auditat cada any les dades econòmiques. El resum d'ingressos i despeses ha estat el següent:

INGRESSOS	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Subvencions estatals (MAS, MEH ...)	14.000.000	175.160	13.524.666	7.318.402	10.680.776	11.204.847	7.147.950
Subvencions autonòmiques (Conselleries, CIM, Ajunt.	36.090.000	49.605.000	61.889.000	60.295.015	68.610.000	49.770.000	60.894.348
Fons Social Europeu (Projecte Horizon, aliments...)	3.008.983	2.928.555	2.706.593	2.370.375	10.000	18.378.000	36.641.146
Familiars	7.298.664	4.858.536	3.150.800	4.524.119	10.648.884	15.156.900	22.976.894
Activitats benèfiques (concerts, partit Drogues No...)	-	2.638.716	823.896	4.339.190	9.217.009	4.228.309	9.215.438
Entitats privades i particulars (C.Rotary, EMuntaner...)	19.917.966	20.798.908	8.641.271	19.106.442	17.424.343	16.246.884	10.436.571
Entitats religioses (Cabildo, Caritas, congregacions...)	12.378.000	8.865.000	8.401.500	1.180.000	6.797.500	2.861.768	2.947.932
Recursos propis (interessos, producció hortals...)	6.017.966	9.051.784	9.046.101	10.643.117	6.073.062	7.428.353	7.033.409
TOTAL	98.711.579	98.921.659	108.183.826	109.776.660	129.461.574	125.275.061	157.293.688
DESPESES	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Personal (sous, seguretat social, formació...)	51.452.069	64.356.042	74.174.105	86.963.683	92.531.960	101.869.231	124.490.525
Transports	1.428.793	1.884.426	2.530.565	2.582.418	2.877.973	2.805.716	3.474.848
Subministraments (alimentació, material fungible...)	18.880.691	17.385.980	16.115.904	14.531.143	6.651.995	10.382.242	12.927.808
Despeses corrents (telèfon, llum, tributs, assegurances...)	5.491.108	4.090.150	7.742.958	6.951.058	6.282.955	6.400.620	6.874.174
Amortització immobilitzat	10.231.268	12.734.853	14.591.618	14.878.994	16.266.871	15.976.476	12.861.543
Manteniment	2.087.365	2.049.845	1.902.966	1.587.946	1.980.075	3.392.086	2.624.745
TOTAL	89.571.294	102.501.296	117.058.116	127.495.242	126.591.829	140.826.371	163.253.643
SUPERÀVIT / DÈFICIT	9.140.285	-3.579.637	-8.874.290	-17.718.582	2.869.745	-15.551.310	-5.959.955

B. Unitat de Suport Extraterapèutic

Tot l'equip ens havíem preparat per a la teràpia, ara bé, tot el que feia al suport extraterapèutic restava en un segon pla d'importància. Poc a poc anàrem descobrint la necessitat que també l'eficàcia i l'eficiència s'unissin en aquesta àrea. Per això, convidàrem a Iniciatives Culturals de Madrid que durant un llarg període de temps fes un seguiment d'aquesta àrea i posteriorment un estudi avaluatiu i propostes d'actuació.

C. Estudi avaluatiu del programa terapèutic a partir dels abandonaments i de les altes terapèutiques

Si en un primer moment de naixement l'objectiu primer eren els joves i les famílies que arribaven angoixades i en una situació així és molt difícil avaluar, havia d'arribar el moment de veure en globalitat el treball realitzat, les seves virtuts i les seves mancances. A això ens ajudà en gran mesura l'estudi d'abandonaments en reinserció i les altes terapèutiques que el Departament de Ciències de l'Educació de la UIB ens realitzà.

No coment ni la metodologia ni els resultats car en aquest congrés hi ha una aportació específica d'això. En canvi sí vull remarcar el que ens suposà de reflexió, discussió i ajuda al creixement del programa, sense oblidar les crisis en l'equip terapèutic.

PLA ESTRATÈGIC

A finals de 1994 l'equip terapèutic ens decidim, perquè vèiem la seva necessitat, a elaborar un pla estratègic a curt, mitjà i llarg termini.

Les passes que anàrem fent varen ser aquestes.

1. Estudi i reflexió d'acord amb les bases de Proyecto Hombre.
2. Anàlisi i revisió de la situació "actual". Per això teníem com a base estudis interns i externs del programa, cursos als que hi havia assistit algun membre de l'equip, enquestes realitzades i documentació existent. Esmentaré els que més aportaren:

Enquesta realitzada a tots els treballadors socials dels distints serveis socials dels municipis de l'illa.

Estudi valoratiu de les altes terapèutiques i abandonaments de reinserció realitzat i dirigit pel Departament de Ciències de l'Educació de la UIB.

Estudis interns del programa a partir d'estadístiques i taules d'ingressos, abandonaments i altes en les distintes fases del programa. Anàlisi de les demandes i de les necessitats detectades.

Reflexió des de diversos cursos, especialment els dirigits per Domingo Comas (situació actual de les drogodependències), Enrique Arranz (gestió, planificació i avaluació), i T.Q.M.

Nous plantejaments que fèiem des de RAIL i el que ens suposava de relació amb els altres partners europeus d'Espanya, Bèlgica, Itàlia i Alemanya.

Estudi dels cicles sociològics i socials de la joventut.

3. Conclusions tant en el camp terapèutic com en l'extraterapèutic. I aquestes tant a nivell global com sectorial.
4. Planificació d'objectius interns i externs. Globals i sectorials. Prioritats en el temps i en la importància, canvis, nous reptes, coses a mantenir.

5. Programació i temporalització.

Amb data 21 de gener de 1996, es determinaren entre tots els membres dels equips terapèutics i extraterapèutics els temes més importants a treballar i desplegar al llarg del trienni 96-99. Aquests temes quedaren englobats en tres temes generals que definim com:

- a) Coherència, seguiment i unificació de criteris entre les distintes fases;
- b) Estudiar com podem respondre a les noves problemàtiques;
- c) Normalització de la reeducació.

Cada un d'aquests tres temes, a la vegada, se subdividien en altres.

En l'apartat a) es contemplaven: sexualitat (educació sexual), relació parelles, responsabilitat, graduació-finalitat de tractament, alcohol, autoajuda, honestat, educació VIH, hepatitis B/C, formació del temps lliure i ocupacional.

En l'apartat b) tractàrem la sistematització de les anàlisis de la demanda, el treball amb adolescents, respostes a les persones que estan en tractament amb Metadona, estudi de les possibles respostes a persones amb problemes de drogues i que estan treballant.

En l'apartat c) vérem la importància de l'adaptació al nou perfil de toxicòman, la individualització del procés de cada persona i la flexibilitat amb els nous usuaris.

A més d'aquests grans temes i prioritats, hi havia altres punts que hem treballat en el pla estratègic i que són els següents:

Relacions amb l'exterior, formació de l'equip i del voluntariat, canvis en la Comunitat Terapèutica, planificació de la prevenció, informatització de tots els processos mecànics, perfeccionament dels sistemes de planificació i avaluació, paper de la família en el programa, normalitzar el llenguatge que utilitzam, i el treball amb persones amb trastorns psíquics.

PROJECTE JOVE I PUIG DELS BOUS

Les conseqüències del pla estratègic han estat moltes, entre elles cal destacar-ne la creació del Projecte Jove i el conveni amb el CIM per fer-nos càrrec de la gerència del Puig dels Bous.

Quant al primer, ahir hi va haver una exposició de la filosofia i de la metodologia d'aquest programa, per tant m'excuso de sintetitzar-lo.

En dir Puig dels Bous em referesc al conveni que Projecte Home i el Consell de Mallorca firmaren a través del qual a partir d'1 de juliol de 1996, el Projecte Home es faria càrrec de la gerència d'aquest centre, propietat del CIM.

L'objectiu d'aquest servei és triple:

- a) Acollir temporalment els toxicòmans en procés de tractament que mantenen abstinència i no tenen suport familiar, realitzant les funcions de família substitutòria.
- b) Completar el treball de l'equip terapèutic del centre específic de tractament.
- c) Coordinació i contacte amb els centres i serveis d'atenció específica a drogodependents, amb la xarxa d'atenció sociosanitària primària i amb tots aquells recursos que faciliten la rehabilitació dels usuaris.

Això ha suposat, d'una banda, l'aportació d'una experiència com és la de Projecte Home i, per altra, el fet de la relació amb els distints serveis públics de drogodependències ens ha suposat coneixement i enriquiment mutu.

Fer aquest servei complementari als Centres Públics, tenir una oferta pròpia, però connectada amb els centres de referència, per a nosaltres ens suposa un repte constant que hem assumit tot l'equip i, que si bé és veritat que el materialitza un equip concret, és amb la reflexió i el suport de tot el Projecte Home.

PERFIL PSICOSOCIAL DELS USUARIS DE PROJECTE HOME

Des del començament, agost de 1987, vérem clar que havíem de passar una enquesta als nostres usuaris. En primer lloc no volíem que el primer contacte amb el centre fos amb papers, sinó amb persones. No ens importava acumular dades, sinó que la persona que arribava, despistada i destrossada, se sentís acollida i, a partir d'aquí, començar a fer un procés de rehabilitació. Especialment per això, a part d'altres raons, ens impulsà a què l'enquesta de dades psicosocials o bé toxicològiques no la passàssim als usuaris en entrar al centre, sinó a partir del mes d'estada diària. Hem anat revisant aquesta enquesta durant aquests deu anys, tot i que les dades que s'assenyalen són dels usuaris de Projecte Home d'aquesta dècada extretes d'elles.

PERFIL PSICOSOCIAL DELS USUARIS **(sobre una mostra de 1.363 persones)**

Generals

Sexe: 79% homes; 21% dones

Comunitats Autònomes de naixement

Illes Balears	74
Andalusia	7
Catalunya.....	6
País Basc	3
C.A. Madrid	2
Castella-La Manxa	2
Extremadura	1
Castella-Lleó	1
Estranger.....	3

Estat civil

Fadrí/ina	63,5%
Casat/ada	15,3%
Separat/ada	10,7%
Vidu/ua	0,2%
Emparellat/ada	7,6%
Divorciat/ada	2,8%

Trajectòria escolar. Darrer curs aprovat

Sense escolaritzar	0,5%
3r d'EGB.....	0,6%
4t d'EGB.....	1,6%
5è d'EGB.....	10,4%
6è d'EGB.....	10,8%

7è d'EGB.....	15%
8è d'EGB.....	30,7%
1r d'FP1	4,3%
2n d'FP1	1,6%
1r d'FP2	0,2%
2n d'FP2	0,8%
3r d'FP2	1,3%
1r de BUP	5,7%
2n de BUP	6%
3r de BUP	4%
COU	3,6%
1r Universitat.....	0,9%
2n Universitat.....	0,3%
3r Universitat.....	0,6%
4t Universitat.....	0,2%
5è Universitat	0,3%
Altres	0,6%

El 38% no té acabada l'EGB, motiu pel qual des del començament oferim als usuaris la formació d'adults.

Motius abandonament dels estudis

Mals resultats.....	8%
No els agradava.....	30,1%
Volien guanyar diners	25,9%
Necessitaven treballar.....	7,6%
Acabament estudis	2,6%
Expulsió.....	6%
Ingrés al P.H.	0,7%
Contacte amb la droga.....	12,1%
Altres	7%

Els dos percentatges que suposen el 56%, ens diuen que no els agradava estudiar o que necessitaven diners. Per què els necessitaven? Veient altres gràfiques podem dir que la majoria deixa els estudis perquè havien començat ja l'escalada de la droga.

Tipus de centre escolar

Públic.....	58%
Privat no religiós.....	11%
Privat religiós.....	29%
Altres	2%

Al centre hi va una mostra significativa de la realitat escolar de Balears

Treball

Sí.....	99%
No	1%

Nombre de treballs

1 treball	9%
2 o 3 treballs.....	31%
4 o 5 treballs.....	26%
6 o 7 treballs.....	16%
més de 7 treballs	19%

Edat inici del treball

Menys de 14 anys	10%
14 anys	21%
15 anys	17%
16 anys	29%
Més de 16 anys.....	24%

Modificació treball/droga

Sí.....	82%
No	18%

Fa anys s'afirmava que l'atur produïa la drogodependència. Avui en dia es pot afirmar, almenys a Balears, que l'atur no produeix drogodependència sinó que és aquesta la que produeix atur, com ho afirmen aquestes dades. El 82% dels usuaris han vist modificat el seu estatut com a conseqüència de la droga i el 81% ha tingut més d'un treball.

Sector Professional del treball principal

Arquitectes, enginyers,	0,5%
Auxiliars ciències.....	0,3%
Escriptors, artistes,	0,8%
Personal docent.....	0,5%
Directius, gerents,	0,3%
Caps d'oficina.....	0,3%
Resta empleats	6%
Agents de comerç	3,1%
Dependents	8,9%
Personal hosteleria	27%
Serveis de protocol.....	1%
Servei domèstic.....	3,7%
Agricultura, ramaderia,	2,6%
Encarregats, caps de colla,	1%
Especialistes de la construcció	9,4%
Especialistes de la mineria.....	3,7%
Especialistes de la indústria.....	2,6%
Operadors, muntadors,	6,8%
Peons i altres sense qualificar	20,7%
Professionals especialistes	0,8%

Cal destacar que els percentatges més alts són dos tipus de feina que exigeixen poca especialització i són personal d'hosteleria i peons. Això, juntament amb l'edat d'inici en el treball, ens ha impulsat a dissenyar cursos perquè els usuaris puguin tenir un programa de formació laboral i uns treballs més qualificats.

Situació econòmica

Ingressos abans d'entrar al P.H.

Sou	39%
Família.....	4%
Robatori família.....	10%
Robatoris/estafes	15%
Beques/subvencions	1%
Amics	2%
Tripijoc.....	13%
Tràfic de drogues	11%
Prostitució	4%
Altres	1%

Trajectòria toxicològica

Inici en les drogues

Econòmic	9%
Laboral	3%
Familiar	44%
Legal.....	8%
Mèdic.....	5%
Rebuig social	4%
Tocar fons.....	21%
Altres	5%

Droga més consumida

Alcohol.....	3,1%
Haixix.....	9,4%
Barbitúrics	0,8%
Heroïna	78%
Cocaïna	3,1%
<i>Speed</i>	0,8%
Al·lucinògens	0,8%
Èxtasi.....	2,4%
<i>Crack</i>	1,6%

Dosis regulars d'heroïna

No consumista.....	3,8%
Menys de 0,5 grams.....	44,4%
0,5 grams.....	33,1%
1 gram	10,5%
1,5 grams.....	3,5%
2 grams.....	1,3%
Més de 2 grams	3,5%

Diners necessitats per a les drogues

5.000 PTA.....	60%
10.000 PTA.....	59%

Motiu d'inici en el consum

Ser més que els altres	5%
Estar en la "moguda"	13,8%
Sense adonar-se'n.....	3,9%
Per passar-s'ho bé.....	11,5%
L'afectà un succés.....	4,9%
Pels amics	12,7%
El convenceren/pressionaren	1,2%
Per sentir-se segur	8,7%
Per curiositat/ Per provar	18,6%
Per rebel·lia.....	8,2%
Per oblidar problemes	9,8%
Altres	1,6%

És significatiu que aquest darrer llistat sigui dels més equilibrats de tots els que oferim. Són molts els motius que donen per iniciar-se en el consum de drogues, encara que predominen "per curiositat, estar en la *moguda*, amics, passar-s'ho bé", que tenen molt en comú.

Tractament

Intents de deixar les drogues

Sí.....	86%
No	14%

És de destacar que el 86% havia fet certs intents de deixar la droga en altres centres o consultes privades abans d'entrar en el P.H.

Darrera fase assolida

Acollida	38%
Comunitat	28%
Reinserció	19%
Altres	16%

Idea d'ingressar en el P.H.

Iniciativa pròpia.....	26,4%
Familiars	33%
Mitjans de comunicació.....	0,8%
Centre d'assistència social	5,5%
Parella.....	7,2%
Centre sanitari	2,9%

Amics/gues	6,7%
Religiós/a	2,1%
Jutjats	2,8%
Metge / Farmacèutic	3,8%
Centre penitenciari	1,7%
Antics residents.....	3,8%
Altres	3,2%

Igualment, ens trobam amb dues puntes significatives: la família i la iniciativa pròpia. Això suposa que el P.H. és conegut, encara que seria bo que pujassin altres percentatges.

Motiu d'inici en el Programa

Motius econòmics.....	5,4%
Problemes laborals	2,6%
Problemes familiars.....	31,3%
Problemes legals.....	5,8%
Trastorns físics	2,9%
Trastorns psíquics	3,3%
Contacte PH-presó	3%
Rebuig social	5,4%
Sentir haver tocat fons	34,5%
Altres	5,9%

Cal destacar els dos percentatges que junts suposen el 65,8% que donen com a motiu més important d'inici en el programa haver tocat fons i els problemes familiars, que són una expressió de començar a tocar fons.

Antecedents judicial

Relació amb la Junta de Menors

Sí.....	19%
No	81%

Intern en centres de menors

Sí.....	10%
No	90%

Antecedents abans d'arribar al P.H.

Sí, sense judicis pendants.....	19,5%
Sí, amb judicis pendants	37,3%
No, sense judicis pendants.....	35,4%
No, amb judicis pendants	5,9%
Situació legal desconeguda.....	1,9%

Contactes amb la presó

Sí.....17%

No.....83%

El Projecte Home Balears té un equip que col·labora i treballa en el centre penitenciari. Aquest 17% es refereix als joves que fent ara el programa ingressaren al Projecte Home Balears des del treball en presó.

NOTES

- 1 Perfil psicosocial dels usuaris del Projecte Home. Memòria Projecte Home 1989, pàgina 88.
- 2 MAYOR, Juan: Modelo biopsicosocial en drogodependencias, dossier núm. 20, pàg. 6 de "Proyecto", setembre 1996.
- 3 Mateixa cita que la nota 1, pàg. 7
- 4 Carta fundacional de la Asociación Proyecto Hombre, en els estatuts presentats al Ministeri de l'Interior i aprovats amb el núm. 88.477.
- 5 Mateixa cita que la nota anterior.
- 6 "Balears contra la droga..."
- 7 RUIZ DE ALEGRIA, A.; ARESTI, A.; BUSTO, I.: El fenómeno de las drogodependencias desde Proyecto Hombre. A I Congreso Nacional - Asociación Proyecto Hombre, pàg. 38.
- 8 KOOYMAN, Martien: La comunidad terapéutica para drogodependientes. Ediciones Mensajero. Bilbao 1996, pàg. 45-46.
- 9 Quiénes somos y qué hacemos, 3ª edició. Madrid 1990.
- 10 STINGHI, Giacomo: Progetto Uomo, un programma terapeutico per tossicodipendenti. Edic. Paoline, 1988. Pàg. 69.
- 11 Joan Carles I, discurs en rebre el premi "Proyecto Hombre": "la vostra institució és un model del que han de ser les activitats de "voluntariat" i del que poden contribuir en benefici de la societat. Una sana col·laboració dels poders públics amb aquesta mena d'institucions, sorgida de la iniciativa social, representa un camí molt fecund i en el seu increment i enfortiment és, sens dubte, una mena d'enriquir la vida social". "Balears contra la droga". El Proyecto Hombre. Revista de Rotary Club de Mallorca, Palma Almudaina i Rotaract Club Palma de Mallorca. Pàg. 31.
- 12 Estatuts de l'Asociación Proyecto Hombre.